

## 令和7年度 親子ボランティアスクール参加申込書

<b>参加を希望する回</b> ※どちらか一つを選んでください。 複数回の申込は無効となります。	<input type="checkbox"/> 午前の部（10:30～12:00） <input type="checkbox"/> 午後の部（13:30～15:00）
<b>学校名</b>	小学校
<b>学年</b>	年
<b>フリガナ</b>	
<b>児童氏名</b>	
<b>フリガナ</b>	
<b>保護者（付添者）氏名</b>	
<b>住所</b>	〒 阿見町
<b>電話番号</b> ※緊急時・日中連絡のとれる番号	

※応募者多数の場合は抽選となります  
結果につきましては、6月中旬頃に発送予定です



FAXでお申し込みの方は、送信後に受信確認の電話を下記まで  
お願いいたします。

阿見町社会福祉協議会 電話：029-887-0084